

# Dédommagement – Renseignements personnels

## Le dédommagement et la collecte de vos renseignements personnels :

La Direction des services aux victimes, les Tribunaux ou le procureur de la Couronne pourraient avoir besoin de communiquer avec vous de nouveau à propos de votre déclaration relative au dédommagement. La Division des poursuites de Justice Manitoba (procureurs de la Couronne) recueille ces renseignements sur vous en vertu de la Charte canadienne des droits des victimes. Ils seront utilisés aux fins de l'application des ordonnances de dédommagement.

Vos renseignements personnels sont protégés par la Loi sur l'accès à l'information et la protection de la vie privée du Manitoba. Nous n'avons pas le droit d'utiliser ces renseignements à d'autres fins sans votre consentement, sauf si la loi le permet ou l'exige. Nous n'avons pas le droit de communiquer vos renseignements personnels à l'extérieur de Justice Manitoba, sauf si la loi le permet ou l'exige.

## Renseignements sur la victime

 Particulier Entreprise ou organisme

Nom de la victime, de l'entreprise ou de l'organisme : \_\_\_\_\_

Personne-ressource de l'entreprise ou de l'organisme : \_\_\_\_\_

Adresse : \_\_\_\_\_  
(rue ou case postale) (ville)

(province ou État)

(code postal)

(pays)

Numéros de téléphone : Domicile : Travail : Cellulaire : Courriel(s) :

## Renseignements sur l'incident (si connus) :

Lieu de l'incident : : \_\_\_\_\_ Date de l'incident : \_\_\_\_\_

Nom du service policier chargé de l'enquête : : \_\_\_\_\_

Numéro d'intervention policière ou numéro de dossier : \_\_\_\_\_

## Couverture d'assurance (si connus) :

La perte ou les dommages sont-ils assurés?  Oui  Non

Si oui, indiquez le montant de la franchise d'assurance \_\_\_\_\_ \$ Franchise payée?  Oui  Non

Nom et numéro de téléphone de la compagnie d'assurance ou de l'expert en sinistres : \_\_\_\_\_

Adresse postale de la compagnie d'assurance : \_\_\_\_\_

## Veillez signer et dater

Je déclare qu'à ma connaissance, les renseignements contenus dans le présent document sont véridiques.

Fait le \_\_\_\_\_ jour de \_\_\_\_\_ 20\_\_\_\_\_, à \_\_\_\_\_  
(municipalité/province)

\_\_\_\_\_  
Signature de la victime

This information is also available in English.

**Manitoba** 